

A Gemelaridade na Família

Luísa Andrade¹; Maria Manuela Martins²; Margareth Angelo³

Resumo

Introdução: O conceito de parentalidade pela abrangência que incorpora, torna-se quase que abstrato, uma vez que atravessa todas as fases de desenvolvimento da relação pais/ filhos. Assume-se como uma experiência complexa e exigente influenciada por fatores individuais, familiares e sociais e tem repercussões em todos os que nela participam (1).

Objetivo: Identificar as preocupações que os pais de gémeos consideram prioritárias.

Desenho: Desenvolveu-se um estudo quantitativo, transversal, como instrumento de recolha de dados utilizamos uma check-list adaptada de Brotherson.

Participantes: a amostra incluiu pais com um filho por concepção (N=100) e pais de gémeos (N=100), os filhos de ambos possuíam idades entre os 6 meses e os 18 anos e encontravam-se inscritos no Agrupamento de Centros de Saúde Ave III.

Resultados: Os resultados permitiram priorizar as preocupações parentais que em ambos os grupos foi semelhante para as quatro preocupações mais selecionadas.

Identificaram-se ainda diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na seleção de preocupações relacionadas com o stress da exigência do papel, o humor e a perda de tempo livre. A priorização para o próprio e para o cônjuge também foram objeto de análise nos pais de gémeos e observaram-se diferenças consideráveis na perceção que cada um tem das suas preocupações e das do cônjuge.

Conclusões: as preocupações parentais percebidas pelos pais com filhos gémeos variam conforme o género, bem como a priorização que estabelecem relativamente às preocupações do cônjuge. É nosso entendimento que devemos considerar as preocupações parentais como ponto de partida para uma intervenção mais eficaz e ajustada às famílias. Face aos resultados considera-se haver necessidade de desenvolver outros estudos nesta área, pois os existentes são escassos, para um melhor entendimento desta problemática.

Palavras-chave: Família; Parentalidade; Gémeos.

¹ Escola Superior de Enfermagem do Porto. Professora Adjunta (luisaandrade@esenf.pt).

² Escola Superior de Enfermagem do Porto. Professora Coordenadora.

³ Universidade de S. Paulo. Professora Titular.

Introdução

A família é reconhecidamente uma unidade social essencial, com funções únicas, determinantes para a manutenção da sociedade e dos que a compõem. Preservando o que de mais basilar encerra esta não deixou de evoluir e adaptar-se às exigências individuais e sociais que foram emergindo em função dos contextos temporais e situacionais. Daqui resulta a necessidade e simultaneamente a dificuldade de conceptualizar família, a diversidade de conceitos produzidos está intimamente relacionada com a disciplina que a elabora. Centrando o conceito na enfermagem propomos aqui a definição de Hanson (1) “...dois ou mais indivíduos, que dependem um do outro para dar apoio emocional, físico e económico. Os membros da família são auto-definidos.” O ICN (2) considera que família é “unidade social ou todo coletivo através de consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo considerado como um sistema que é maior que a soma das partes.”

Partindo destes conceitos e considerando a função que a família tem na proteção, desenvolvimento e integração dos seus membros na sociedade, evidencia-se o papel que assume a parentalidade nesta estrutura, não só pela exigência do papel, mas também pelos desafios constantes que se colocam a quem o desempenha impostos pelas mudanças individuais dos que nele estão envolvidos assim como pela extensão temporal em que decorre. Efetivamente a transição para a parentalidade tem sido uma das transições desenvolvimentais que mais desafios coloca à família contemporânea.

Como é vivenciada esta transição para e na parentalidade tem sido alvo de vários estudos (3; 4; 5; 6; 7) abrindo espaço ao estabelecimento de intervenções por parte dos profissionais de saúde no sentido da promoção da saúde familiar em momentos particularmente críticos e intensos como este.

Alguns destes estudos sugerem que a transição para a parentalidade é vivida de modo diferente pelo homem e pela mulher (3; 5), tem implicações na conjugalidade (8; 9) e revela-se mais difícil do que o esperado (10) mostrando-se como um elemento fundamental na saúde da família (5). A complexidade desta transição pode rodear-se ainda de circunstâncias que a tornam mais exigente, a parentalidade na gemelaridade é certamente uma dessas condições.

Da revisão da literatura evidencia-se os estudos centrados na parentalidade com filhos gémeos, as mulheres são o alvo preferencial dos estudos. Os resultados da pesquisa apontam que estas quando comparadas com as outras mães com um filho por concepção falam mais frequentemente de experiências difíceis, referem menos sentimentos de prazer com o exercício do papel e menor desejo de ter mais filhos questionando-se sobre a parentalidade e as dúvidas que vão surgindo (11; 12). As expectativas que tinham da maternidade eram diferentes, sentindo mais dificuldades do que imaginavam. Em consequência, experienciam sentimentos de stress e/ou depressão. Globalmente a qualidade de vida destas mulheres diminui com o nascimento de filhos múltiplos (13).

O impacto do nascimento de gémeos inicialmente é como uma implosão, com consequências variadas na vida da família. Todavia, esta varia consideravelmente em função da capacidade que a família tem em renegociar as tarefas que lhe são inerentes, sendo que o envolvimento do cônjuge no cuidado das crianças e nas tarefas da casa revela-se importante na diminuição deste impacto (14). O suporte da família alargada, em particular da avó materna, surge como um recurso importante na gestão das tarefas familiares em particular nas primeiras semanas após o parto (15).

No que se reporta à sexualidade, os resultados dos estudos não identificam diferenças significativas entre os grupos de mães com exceção da frequência em que esta ocorre, as mulheres mães de gémeos referem que a atividade

sexual é menos frequente (12; 16).

A gemelaridade pode assim trazer à família mais dificuldades com o aumento das necessidades económicas (14; 13), com a sobrecarga de trabalho e consequente na gestão diária das tarefas familiares e privação de horas de sono. A existência anterior de outros filhos, pelo acréscimo e diversidade de necessidades familiares que esse facto representa poderá também ser um fator dificultador (14).

Após esta revisão surge-nos de imediato a questão: como vivenciam as famílias a parentalidade de filhos gémeos?

Para o desenvolvimento deste estudo de propomo-nos fazer um estudo prévio que responda às seguintes questões: quais são as preocupações parentais que os pais de gémeos priorizam no contexto social onde nos inserimos? Serão diferentes as escolhas dos pais de gémeos quando comparadas com as dos pais com um filho por concepção? A priorização das preocupações será diferente entre os pais e mães de gémeos?

Objetivos

Identificar as preocupações que os pais de gémeos consideram prioritárias;

Identificar diferenças na priorização das preocupações parentais dos pais de gémeos quando comparados com pais com um filho por concepção;

Identificar diferenças na priorização das preocupações parentais entre pais e mães de gémeos.

Método

Participantes

Um grupo de pais com um filho por concepção (N=100) e um grupo de pais de gémeos (N=100), ambos os grupos com filhos com idades compreendidas entre os 6 meses e os 18 anos e inscritos no Agrupamento de Centros de Saúde Ave III. A amostra de pais de gémeos foi uma amostra de conveniência considerando nesta fase preliminar, a maior acessibilidade a esta população em idades mais precoces dos filhos, pela maior periodicidade de vigilância de saúde que os primeiros anos de vida das crianças exige.

Tabela 1 – Distribuição da amostra quanto ao número de filhos.

Nº de filhos	Pais de gémeos	Pais de um filho concepção
1	--	40
2	60	52
3	37	7
4	3	1
Total	100	100

Dos participantes no estudo 34,5% são do género masculino e destes 19% têm filhos gémeos; 65,5% são do género feminino e destas 31% têm filhos gémeos.

Quanto à distribuição da amostra por idades, a idade Média é de 37,02 anos com uma Moda de 35 anos, sendo o valor Mínimo de 22 anos e o Máximo de 54 anos de idade.

Quanto ao número de filhos a maioria tem dois filhos independentemente de serem ou não gémeos (Tabela 1).

Relativamente à idade dos filhos e conforme referido anteriormente nesta fase do estudo a percentagem de filhos gémeos com menos idade é *consideravelmente maior* quando comparadas com a idade do filho mais velho (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição por idades do filho mais velho e dos filhos gémeos da amostra

Idade (anos)	Filho mais velho	Filhos gémeos
≤ 4	27,6 %	80,0 %
4- 9	33,3 %	10,2 %
10 - 14	25,8 %	6,2 %
≥15	13,3 %	3,1 %

Instrumento

Para a concretização do estudo utilizou-se uma check-list para casais de Brotherson (17) traduzida e adaptada pelos autores.

Esta considera as preocupações mais frequentemente identificadas pelo homem e pela mulher na transição para e na parentalidade, resultando um total de 12 preocupações parentais. Foi ainda dado espaço para os participantes registarem outras preocupações para além das propostas que considerassem relevantes na sua vivência e não estivessem contempladas na check-list. Esta lista de preocupações integra preocupações individuais, instrumentais, relacionais (conjugais, parentais e com a família de origem do cônjuge) e socioeconómicas.

Procedimento

Foi solicitado aos participantes o preenchimento individualmente, identificando na lista das preocupações as que considerava mais relevantes para si e as cinco que percecionava mais relevantes para o cônjuge.

Para tratamento dos dados e considerando o tipo de variáveis recorreu-se à estatística descritiva e ao teste não paramétrico *Qui-quadrado*.

Resultados

Das preocupações propostas as que foram mais priorizadas pelos participantes foram “*falta de horas de sono e cansaço*”, “*aumento das tarefas domésticas*”, “*necessidades económicas da família*”, “*stress individual com os papéis e responsabilidades*”. Os pais de gémeos elegeram como quinta preocupação a “*perda de tempo livre para si e para as atividades sociais*” enquanto os pais com um filho por conceção nomearam mais a “*mudança imprevisível de humor e ansiedade*”.

Globalmente considerando os dois grupos não se observaram diferenças na priorização de preocupações quando se reportavam a si ou ao cônjuge tendo contudo percentagens distintas.

Entre os grupos de participantes foram identificadas algumas diferenças: Verificou-se uma associação significativa entre ser ou não pai de gémeos e a “*perda de tempo livre para si e para as atividade sociais*” com um valor de qui-quadrado (χ^2) = 3,98 para um $p=0,03$ e a “*mudança imprevisível no humor e ansiedade*” com um valor de qui-quadrado (χ^2) = 8,9 para um $p=0,01$.

Relativamente à percepção que os participantes têm sobre as preocupações sentidas pelo cônjuge encontraram-se

diferenças significativas nos dois grupos relativamente à “mudança imprevisível no humor e ansiedade” com um valor de qui-quadrado (χ^2) = 6,65 com um valor de $p=0,005$; ao “stress individual com os papéis e responsabilidades” com um valor de qui-quadrado (χ^2) = 6,65 com um valor de $p=0,007$ e a “mudança da situação profissional” com um valor de qui-quadrado (χ^2) = 5,0 com um valor de $p=0,019$.

Porque a centralidade do nosso estudo são os pais de gémeos procedemos a uma análise descritiva mais pormenorizada sobre estes e identificamos diferenças percentuais na priorização das preocupações em função do género, assim tanto os homens como as mulheres elegeram mais a «falta de horas de sono e cansaço» e «aumento das tarefas domésticas» nas suas prioridades do que nas prioridades que consideram que o seu cônjuge tem. Relativamente à «perda de tempo livre para si e para as atividades sociais» os homens aqui consideram mais na sua própria priorização do que na priorização da sua parceira, sendo que esta diferença não se observa na seleção feita pelas mulheres.

Relativamente às competências e desempenho de papéis retratada nas preocupações: «*dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais*» e «stress individual com os papéis e com as responsabilidades» ambos selecionam mais para si e para o cônjuge estas preocupações.

O «declínio do interesse sexual da(o) parceira(o)» é perceptualmente superior nas preocupações do homem (42,1%) do que a perceção que tem no cônjuge (esposa) (15,8%) não tendo esta diferença sido manifesta na mulher.

As «mudanças da imagem (aspeto) corporal» são preocupações selecionadas pelas próprias mulheres do que pelos homens.

Ambos os grupos tiveram preferência pelas «necessidades económicas da família» e «*dúvidas pessoais sobre as tarefas ou competências parentais*» mas as mulheres selecionaram na mesma percentagem para elas e para o cônjuge.

Conclusão

Os estudos sobre a parentalidade na gemelaridade, com particular ênfase na maternidade, apontam-nos como principais dificuldades as questões económicas, o aumento das tarefas domésticas, o cansaço e a falta de horas de sono e descanso conforme anteriormente referido. Neste sentido os resultados estão em consonância com a literatura na medida em que estas surgem no topo das preocupações dos participantes do nosso estudo. No entanto e pela natureza do instrumento os itens não foram avaliados quanto ao grau de importância mas apenas se são ou não importantes, pelo que é previsível que tenham sido encontradas semelhanças entre os grupos.

Porém observaram-se algumas diferenças com significado estatístico concretamente no que se reporta à “perda de tempo livre para si e para as atividades sociais” e à “mudança imprevisível no humor e ansiedade” sendo que a primeira foi percentualmente mais selecionada pelos pais de gémeos do que o esperado ao contrário da mudança imprevisível de humor, que os pais com um filho por conceção selecionaram mais do que o provável. Relativamente à *perceção que os participantes têm sobre as preocupações vividas pelo cônjuge* a mudança imprevisível no humor e ansiedade e o stress individual com os papéis e responsabilidades bem como mudança da situação profissional revelaram uma diferença significativa entre os grupos de participantes tendo sido mais selecionada do que o esperado pelos pais de gémeos.

Os pais de gémeos quando comparam as suas preocupações com as da sua companheira tendem a considerar que a sobrecarga instrumental relacionada com o aumento de tarefas domésticas e aumento do cansaço como mais evidentes para eles. Eventualmente pelo papel social que ainda é atribuído à mulher no cuidado da casa e dos filhos, na situação de gemelaridade esta dificilmente consegue assumir na sua totalidade obrigando a um maior envolvimento do homem.

Outra área que consideramos relevante é a perceção que ambos os pais de gémeos têm sobre as dúvidas e stress relativamente ao desempenho competente de tarefas e papéis, elegendo as preocupações que as caracterizam mais para si do que para o cônjuge.

Brotherson (17) defende que os pais necessitam de saber que mudanças ocorrem na transição para a parentalidade e que devemos ser elementos facilitadores nesse processo informando, orientando e dando espaço para que eles próprios encontrem estratégias de coping para que esta seja uma transição saudável.

Para isso como defende Algarvio (18) importa ouvir os pais e perceber quais são efetivamente as suas preocupações porque a informação que não é sentida como necessário não é valorizada. Este deve ser em nosso entender o ponto de partida da saúde familiar em geral e em particular na área da saúde infantil e juvenil, não ignorando obviamente todos os parâmetros essenciais que a vigilância de saúde considera, tendo em conta a especificidade do grupo etário a que se destina.

Estes resultados sugerem-nos que, para uma efetiva compreensão da vivência da parentalidade com filhos gémeos é necessário um aprofundamento da pesquisa.

Referências bibliográficas

1. Hanson, Shirley. *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família: Teoria, Prática e Investigação*. 2ª. s.l. : Lusociência, 2005.
2. Nurses, International Council of. *CIPE-versão 2*. 2010.
3. Cowan, Pape Carolyn, et al. Transitions to Parenthood: his, hers, and theirs. *Journal of Family Issues*. 4 de December de 1985, pp. 451-481.
4. Mercer, Ramona e Ferketich, Sandra. Predictors of parental attachment durin early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*. April de 1999, Vol. 15, pp. 268-280.
5. Allborg, Tone e Strandmark, Margaretha. The baby was the focus of attention - first-time parent' experiences of their intimate relationship. *Nordic College of Caring Sciences*. 2001, pp. 318-325.
6. Hudson, Diane Brage, et al. Effects of new fathers network on first-time father's parenting self-efficacy and parenting satisfaction during the transition to parenthood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 26 de 2003, pp. 217-229.
7. Johansson, Katarina, Aarts, Clara e Darj, Elisabeth. Firs-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2010, Vol. 115, pp. 131-137.
8. Elek, Susan, Hudson, Diane e Bouffard, Carla. Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: the effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2003, Vol. 26, pp. 45-57.

9. Hernandez, José e Hutz, Cláudio. Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *PSICO*. Out/Dez de 2009, Vol. 40 nº 4, pp. 414-421.
10. Barclay, Lesley e Lupton, Deborah. The experinces of new fatherhood: a socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1999, Vol. 29(4), pp. 1013-1020.
11. Sheard, C., et al. Impact of a multiple, IVF birth on post-partum mental health: a composite analysis. *Human Reproduction*. June de 2007, Vols. 22, nº7, pp. 2058-2065.
12. Olivennes, Francois, et al. Behavioral and cognitive development as well as family functioning of twins conceived by assisted reproduction: findings from a large population study. *Fertility and Sterility*. September de 2005, Vol. 84 nº3, pp. 725-733.
13. Ellison, Marcia A., et al. Psychosocial risks associated with multiple birts resulting from assisted reproduction. *Fertility and sterility*. May de 2005, Vol. 83 nº5, pp. 1422-1428.
14. Ellison, Marcia A. e Hall, Janet E. Social stigma and compounded losses: quality-of-life issues for multiple-birth families. *Fertility and sterility*. August de 2003, Vol. 80 nº 2, pp. 405-414.
15. Taubman-Ben-Ari, Orit, et al. Mothers' Marital Adaptation Following the Birth of Twins or Singletons: Empirical Evidence and Practical Insights. *Health & Social Work*. August de 2008, Vols. 33, nº3, pp. 189-197.
16. Golombok, S., et al. Parenting and Psychological development of a representative sample of triplets conceived by assisted reproduction. *Human Reproduction*. September de 2007, Vol. 22(11), pp. 2896-2902.
17. Brotherson, Sean. From partners to parents: couples and the transition to parenthood. *International Journal of Childbirth Education*. Junho de 2007, Vol. 22 nº 2.
18. Algarvio, Susana e Leal, Isabel. Preocupações parentais: validação de um instrumento de medida. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2005, Vol. 5 (1), p. 145.158.